ROK IX. LISTOPAD-GRUDZIEŃ 1936 Nr. 11 i 12.

POŁOŻNA

MIESIĘCZNIK

ORGAN STOW. ZAWODOWEGO POŁOŻNYCH MAŁOPOLSKI LWÓW—KRAKÓW

Cena pojedynczego numeru **60 groszy,** w przedpłacie kwartalnej **Złotych 1·50**



Redakcja i Administracja: Lwów, Pijarów L. 4. Telefon 201-26 i 288-50.

Redakcja na Kraków ul. Kopernika L. 17, Telefon Nr. 102-65

Wszystkim P. T. Czytelniczkom i Sympatykom naszego pisma zasyła życzenia Wesołych Świąt

REDAKCJA.

Ewa Hoffmannówna, asystentka dietetyki.

Uwagi o racjonalnym odżywianiu w okresie ciąży.

Z wyrazu greckiego „diaita", oznaczającego pewien system, wywodzi się, znana coraz więcej nazwa dieta. Pod tą nazwą rozumiemy racjonalny skład i rozłożenie posiłku człowieka. Dietetyka, czyli nauka o diecie, zajmuje się więc właściwym odżywianiem człowieka w różnych okresach jego życia.

Istnieje ścisły związek pomiędzy zdolnością ustroju do obrony przed rozmaitymi grożącymi mu chorobami, a ogólnym stanem odżywienia. Organizm ludzki jest ogromnie skomplikowany i wymaga ciągłego i umiejętnego czuwania nad nim. Racjonalne odżywianie może uchronić przed niejedną chorobą, np. organizm dłuższy czas źle odżywiany jest usposobiony do zakażenia się gruźlicą, bardziej, niż organizm dobrze odżywiany, co więcej: doskonałym środkiem w leczeniu tej choroby jest, prócz powietrza i słońca, podawanie odpowiednich pokarmów w dostatecznej ilości. Ustrój niedostatecznie odżywiony zużywa sam siebie i wskutek tego słabnie, a nawet ginie. Dzieje się to z powodu ciągłej przemiany materii w organizmie. Do pracy mięśni i odnawiania się tkanek potrzebne jest stałe dostarczanie energii w postaci pożywienia. Z pokarmów, na skutek przemiany materii, wytwarza sobie organizm odpowiedni, potrzebny mu budulec, czy ciepło, lub energię.

Pokarmy możemy podzielić na sześć zasadniczych grup:

do pierwszej należeć będą budulce organizmu, a więc: ciała białkowe, składniki mineralne i woda. Mamy dwa źródła dostarczające nam białka, a to świat zwierzęcy i roślinny. Najbogatszymi w białko zwierzęce są: mięso, ser i jaja. Najwięcej białka roślinnego dostarczają nam rośliny strączkowe. Białko roślinne jest niepełnowartościowe, i jako takie nie równa się białku zwierzęcemu, bo nie zawiera wszystkich składników, potrzebnych do budowy i odbudowy ciała ludzkiego. Składniki mineralne służą do budowy kośćca, częściowo tkanek i znajdują się rozpuszczone w płynach ustrojowych. Źródłami soli mineralnych są owoce, jarzyny, mleko, organy wewnętrzne zwierzęcia, żółtka jaj, kasze grube, ciemna mąka. Szczególnie ważną solą dla ustroju jest sól kuchenna. Pamiętać należy, że niedostateczna ilość soli w ustroju może być powodem choroby, a nawet śmierci. Drugim takim ważnym składnikiem jest woda, której nasz ustrój posiada około 60% ogólnej wagi ciała. Woda wchodzi w skład wszelkich płynów ustrojowych, roznosząc składniki odżywcze po całym organizmie. Jeżeli więc ustrój może się czasami obejść, przez pewien okres czasu, bez pokarmu, to jednak nie może obejść się bez wody i soli.

Do drugiej grupy zaliczamy źródła energii: węglowodany. Węglowodany spalają się najłatwiej i najprędzej w naszym organizmie i ich kosztem odbywa się praca. Znamy kilka rodzajów węglowodanów, najprostszym jest cukier, bardziej złożoną jest mączka, czyli skrobia, wreszcie błonnik, którego organizm nie trawi; błonnik jedynie trawieniu pomaga. Skrobia jest zawarta w mące, ryżu, kaszach, ziemniakach, niektórych owocach i jarzynach. Cukrów jest kilka gatunków, a do najbardziej znanych, należy cukier buraczany, czyli trzcinowy, używany przez wszystkich do słodzenia. Błonnik jest zawarty w jarzynach i ziarnach zboża.

Trzecią grupę stanowić będą tłuszcze, które przy spalaniu się w organizmie wytwarzają ciepło, potrzebne do utrzymania go w stałej temperaturze około 37°. Czyste tłuszcze mamy w postaci oliwy, olejów roślinnych i smalcu, albo też wchodzą one w skład innych produktów, jak mięso, mleko, orzechy.

Do czwartej grupy należą witaminy. Są to pewne składniki, nieodzownie potrzebne organizmowi, brak których powoduje schorzenia zwane „awitaminozami". Witaminy oznaczamy według pierwszych liter alfabetu. Znajdują się prawie w każdym pożywieniu, w mniejszej lub większej ilości.

Piątą grupę pokarmów stanowią kwasy organiczne, zawarte we wszystkich prawie produktach, a w większych ilościach w owocach, mleku kwaśnym i naturalnych kiszonkach jarzynowych. Rola ich polega na zaostrzaniu smaku potraw i tym samym pobudzaniu apetytu.

Do szóstej i ostatniej grupy, należeć będzie alkohol, który z jednej strony dostarcza natychmiast dużych ilości ciepła organizmowi, a małe jego ilości pobudzają apetyt, z drugiej strony zaś jego używanie stałe działa zgubnie na ustrój ludzki.

Tak w ogólnym zarysie przedstawiają się potrzeby organizmu. W niektórych jednak okresach życia, dowóz pewnych składników pożywienia musi być zwiększony, ograniczony lub usunięty. Jednym z najważniejszych takich okresów jest ciąża.

Kobieta ciężarna powinna zwrócić baczną uwagę na jakość i ilość spożywanych pokarmów. Płód żyjący w łonie

matki musi otrzymywać wszystkie składniki potrzebne mu do budowy tkanki mięsnej i kostnej. Korzysta on więc z wszelkich zapasów organizmu matki, a przez to osłabia go. Często spotyka się u kobiet ciężarnych, które chorowały na płuca i pozornie zupełnie wyzdrowiały, nowe zapady i nawroty choroby. Pochodzi to stąd, że płód odwapnia zasklepione ogniska płucne, które otwierają się na nowo. Z tych samych powodów, kobiety w poważnym stanie tracą bezpowrotnie zęby.

Aby tego uniknąć musimy zwiększyć dowóz soli mineralnych i to specjalnie soli wapnia i fosforu, które, jak poprzednio wspominaliśmy, stanowią główny składnik kości.

Do produktów, które zawierają najwięcej stosunkowo soli wapnia, należą (według tablicy Schall'a):

sałata głowiasta	0,151 g	CaO	na	100 g
„ endywia	0,146 g	„		„
kalafior	0,136 g	„		„
kalarepa	0,126 g	„		„
szpinak	0,110 g	„		„

są to więc jarzyny przeważnie liściaste.

Związki fosforu spotykamy w postaci pięciotlenku fosforu, a występują one:

szpinak	0,376 g	P_2O_5	na	100 g
kalarepka	0,252 g	„		„
salsefia	0,243 g	„		„
marchew	0,100 g	„		„

Oprócz tych soli w jarzynach zielonych i owocach surowych, znajdują się sole żelaza i inne, w tysiącznych ułamkach grama na 100 g produktu. Obok soli mineralnych, zwiększyć należy również ilość witamin w produktach, spożywanych przez kobietę ciężarną. Musimy uwzględnić wszystkie bez wyjątku, witaminy.

Witaminy A dostarczamy w mleku, tranie rybim, żółtku jaj, śmietance, dalej w jarzynach liściastych, zwłaszcza w szpinaku. W tłuszczach utwardzanych sztucznie, jak: masło kokosowe, kunerol lub margaryna — witaminy niema zupełnie. Witamina A jest bardzo trwała i nie ulega zniszczeniu przy gotowaniu. Brak jej powoduje zahamowanie wzrostu młodego organizmu, co w wypadku ciąży jest specjalnie ważne.

Witamina B jest bardzo rozpowszechniona w naturze. Dużo jej znajduje się w drożdżach, narządach wewnętrznych, mięsie, żółtku jaj, serze, ziarnach grubo mielonych, liściastych jarzynach, jak: szpinak, sałata; dalej korzeniowych, jak, marchew, strączkowych, jak groch czy fasola, poza tym w pomidorach i ziemniakach, wreszcie w orzechach i migdałach. Jest ona trwała i nie ulega zniszczeniu w gotowaniu. Rozpuszcza się w wodzie, więc część jej przechodzi do roztworu i odlanie go spowodowałoby jej utratę. Gotowanie jarzyn i ziemniaków na parze, ma tutaj wielkie zastosowanie. Brak witaminy B powoduje ogólne osłabienie nerwów, zwane chorobą „Beri-Beri".

Witamina C znajduje się przeważnie w świeżych pokarmach roślinnych, jak jarzyny liściaste, pomidory, surowe owoce, pomarańcze, cytryny i pokrewne. W pokarmach zwierzęcych jest jej bardzo mało, wyjątek stanowią jedynie mleko i jaja. Witamina C jest bardzo nie trwała, ulega zniszczeniu podczas gotowania, suszenia czy konserwowania produktów, rozpuszcza się w wodzie. Dlatego więc, aby większą jej ilość doprowadzić do organizmu, podaje się jarzyny i owoce w postaci surówek jarzynowych, owocowych lub mieszanych. Brak jej powoduje złe przyswajanie soli wapniowych.

Obok witaminy A występuje witamina D, a więc w tłuszczach zwierzęcych, jak tran rybi, masło, żółtka jaj, śmietanka, prócz tego w jarzynach. Jest bardzo trwała, jedynie długie smażenie może ją zniszczyć. Brak jej powoduje tzw. chorobę angielską, czyli krzywicę, jako skutek zaburzeń w przyswajaniu soli wapnia i fosforu. W pożywieniu ciężarnej zwracamy uwagę na ilość płynów. Podajemy 6—8 szklanek płynu, licząc w to zupy i 2 szklanki mleka. Soli kuchennej nie możemy ograniczać, o ile nie zachodzi tego konieczna potrzeba, którą omówimy w następnych artykułach o komplikacjach chorobowych w okresie ciąży.

Bezwzględnie należy usunąć z pożywienia kobiety ciężarnej przyprawy korzenne i używki drażniące, jak, alkohol, oraz jarzyny rozdymające, jak wszelkiego rodzaju kapusty i rośliny strączkowe.

Przykład diety dla kobiety ciężarnej:

I. Śniadanie: mleko, chleb grahama, masło deserowe, jabłko.

II. Śniadanie: surówka z marchwi, z oliwą i cytrynowym sokiem, lekka herbata z mlekiem, sucharek.

Obiad: zupa jarzynowa z grzankami (bez rosołu), pieczeń cielęca, ziemniaki purée, szpinak, galaretka cytrynowa z bitą śmietanką.

Podwieczorek: sałatka z pomidorów, mleko kwaśne, chleb razowy.

Kolacja: kluseczki z twarożku z bułeczką i masłem, lekka herbata, gruszka.

Przed snem: oranżada.

Dr. M. Krzyżanowski (Lwów)

Kilka uwag o pielęgnacji noworodków wątłych i przedwcześnie urodzonych.

Aczkolwiek istnieje teoretyczne rozróżnienie pomiędzy „w c z e ś n i a k i e m", tj. płodem urodzonym przed końcem dziewiątego miesiąca ciąży, a „w ą t l a k i e m" tj. noworodkiem donoszonym, którego jednak rozwój płodowy z różnych przyczyn uległ mniej lub więcej ogólnemu zahamowaniu, to jednak praktycznie oba rodzaje nastręczają te same trudności w pielęgnacji. Dlatego potraktowałem je łącznie.

Wiele jest cech, po których można z łatwością rozpoznać „wcześniaka" i „wątlaka". Dla celów praktycznych najdogodniejszym sprawdzianem będzie waga i miara noworodka. Każde dziecko ważące mniej niż 2.500 gr. lub nie mające 48 cm. długości, zaliczymy do tej grupy.

W pielęgnacji tych dzieci stoją przed nami trzy zasadnicze zadania, którym staramy się sprostać:

1) Utrzymanie ciepłoty ciała na właściwym poziomie,

2) Należyte odżywienie,

3) Ochrona przed zakażeniem zewnętrznym.

Ad 1) Wiadomo, że człowiek należy do stworzeń utrzymujących stale jednakową ciepłotę ciała, która w stanie zdrowia waha jedynie w bardzo nieznacznych gra-

nicach. Donoszony i zdrowy noworodek posiada już zupełnie dostatecznie wykształcone mechanizmy, regulujące tę stałą ciepłotę. U noworodków urodzonych przedwcześnie i wątłych sprawa przedstawia się zgoła inaczej. Ustrój ich nie umie jeszcze utrzymać temperatury ciała na właściwym poziomie. Objawia się to w nagłych spadkach, albo również nagłych wzniesieniach ciepłoty, zależnych jedynie od ciepłoty otoczenia. Dopiero po 3—4 tygodniach życia ustala się pożądana ciepłota stała. Przez ten czas musimy starać się o to, by doprowadzić takiemu ustrojowi odpowiednią ilość ciepła, ale tak, by go nie przegrzać.

Istnieją różne sposoby ogrzewania wcześniaków. Wygodnych cieplarek, w postaci komór szklanych, ogrzewanych elektryczną żarówką, tzw. kuwezy (od francuskiego słowa couveuse), używa się jedynie w zakładach. W praktyce prywatnej posłużymy się sposobem łatwym, tanim a zupełnie celowym. Do pierzynki włożymy dobrze zakorkowane butelki z ciepłą wodą, dwie po bokach, jedną w poprzek stóp. Uważać należy, by woda nie była zbyt gorąca, można bowiem łatwo dziecko oparzyć. Dobre usługi oddaje też poduszka gumowa, wypełniona ciepłą wodą. Główkę owijamy watą lub ciepłą flanelą. Również izba winna być nieco bardziej ogrzana, około 25° C. Należy to jednak umieć pogodzić z należytym przewietrzaniem. Musimy też dbać o to, by powietrze nie było zbyt suche. Najlepiej ustawić na piecu miskę z wodą. Trzy razy dziennie przemierzamy temperaturę ciała w kiszce stolcowej. Ciepłota ciała winna być utrzymana na wysokości 36°—37°. Niektórzy autorowie doradzają, by dzieci bardzo wątłych nie kąpać w pierwszych tygodniach, tylko wycierać czystą oliwą. Osobiście nie podzielam tego zdania.

Ad 2. Należyte odżywienie dzieci urodzonych przedwcześnie i wątłych, nastręcza prawie zawsze bardzo znaczne trudności. Pomijając już samą technikę karmienia, dobór odpowiedniego pokarmu, ustalenie jego ilości i częstości posiłków sprawia nieraz wiele kłopotów. Przyczyna takiego stanu rzeczy leży w pewnej rozbieżności, jaka istnieje pomiędzy zapotrzebowaniem ustroju wcześniaka a jego zdolnością trawienia i przyswajania.

Zapotrzebowanie bywa zazwyczaj duże i to stosunkowo tem większe, im mniejsze jest dziecko. Ustalenie jakiejś ogólnej i ścisłej normy jest rzeczą niezmiernie trudną.

Zdania poważnych badaczy różnią się tu dość znacznie. Myślę, że większe znaczenie posiada w tej dziedzinie bogate doświadczenie praktyczne, niż wnioski wysnute jedynie z badań laboratoryjnych.

Zdolność trawienia i przyswajania pokarmów bywa zazwyczaj znacznie obniżona. Składają się na to: mała stosunkowo pojemność żołądka, niesprawna jeszcze czynność gruczołów, wydzielających soki trawienne, niezdolność należytego wchłaniania oraz niewykształcone jeszcze należycie chemizmy tkankowe, które mają służyć spożytkowaniu substancji odżywczych. Taki stan rzeczy sprawia, że trudno jest niejednokrotnie zaspokoić duże wymagania ustroju wcześniaka, stworzenia szybko wzrastającego. Sprytne lawirowanie, umiejętne dostosowanie się w każdym poszczególnym przypadku z jednej strony do zapotrzebowań, z drugiej do tolerancji trawiennej, jest sztuką niemałą i wymaga dużego doświadczenia. Dlatego też radziłbym, gdzie to jest tylko możliwe, poddać każdego wcześniaka w pierwszych tygodniach życia okresowej kontroli lekarza, specjalisty chorób dzieci. Jednak zdaję sobie sprawę, że nie wszędzie i nie dla wszystkich pomoc pedjatry jest dostępna. Dlatego chcę przynajmniej podać taki schemat, który w bardzo wielu wypadkach będzie można zastosować z dodatnim wynikiem.

Jeśli chodzi o odpowiedź na pytanie: jaki pokarm stosować? — odpowiem krótko: za wszelką cenę pokarm kobiecy, matki lub karmicielki. Dopiero w ostateczności, gdy ani matka nie ma pokarmu, ani odpowiednia karmicielka nie jest osiągalna, wolno zdecydować się na podawanie mieszanki, złożonej z 2/3 mleka krowiego, 1/3 przegotowanej wody i 5% cukru trzcinowego. Ta mieszanka w przybliżeniu jest kalorycznie równowartościowa mleku pełnemu, a wzajemnym stosunkiem substancji odżywczych zbliża się do składu mleka kobiecego.

Określenie ilości pokarmu, jak to już zaznaczyłem jest trudne. Z własnego doświadczenia mogę doradzić dostarczanie około 100 kalorii na 1 kg. wagi ciała wcześniaka w ciągu doby. Do owych 100 kalorii należy dojść stopniowo przez pierwszy tydzień, poczynając od 40 — 50 kalorii. Dla przypomnienia podaję, że 100 kalorii = 150 cm. mleka

lub wyżej podanej mieszanki. Nie należy zapominać o dostarczeniu w pierwszych dniach, kiedy podajemy małą ilość mleka, dostatecznej ilości wody (przegotowanej), by pokryć całkowite zapotrzebowanie płynu. Całkowitą ilość płynu obliczyć należy wedle schematu: około 150 cm. sześć. płynu na 1 kg. wagi wcześniaka w ciągu 1 doby.

Dla łatwiejszej orjentacji podaję poniżej tablicę na pierwszy tydzień, tj. do dnia osiągnięcia 100 kalorii na 1 kg. w ciągu doby.

Waga:	Ilość doborowa w cm^3.						
	1 doba	2 doba	3 doba	4 doba	5 doba	6 doba	7 doba
1000—1250 gr.	mleka 60 wody 90	ml. 75 w. 75	ml. 90 w. 60	ml. 105 w. 45	ml. 120 w. 30	ml. 135 w. 15	ml. 150 w. 0
1250—1750 gr.	ml. 105 w. 120	ml. 120 w. 105	ml. 135 w. 90	ml. 150 w. 75	ml. 180 w. 45	ml. 135 w. 15	ml. 225 w. 0
1750—2250 gr.	ml. 135 w. 165	ml. 150 w. 150	ml. 180 w. 120	ml. 210 w. 90	ml. 240 w. 60	ml 270 w. 30	ml. 300 w. 0
około 2500 gr.	ml. 180 w. 195	ml. 210 w 165	ml. 240 w 135	ml. 270 w. 105	ml. 300 w. 75	ml. 330 w. 45	ml. 375 w. 0

Ilość posiłków, na które należy podzielić rację dobową zależy od tolerancji żołądka. Próbujemy z początku karmić 7 — 8 razy na dobę w równych odstępach czasu. Jeśli się to dobrze udaje, redukujemy ilość posiłków na 6. W razie uporczywych wymiotów, lub leniwego przyjmowania pokarmów — zwiekszamy ilość posiłków do 10 i 12 razy na dobę, a to w tym celu, by zmniejszyć jednorazowe racje.

Z techniką karmienia wcześniaków i wątlaków mamy przeważnie też wiele kłopotu. Spotyka się wprawdzie takie, które ciągną smoczek a nawet pierś zadziwiająco sprawnie, u większości jednak odruchy ssania, czasem nawet odruchy połykania nie są jeszcze dostatecznie wykształcone. Wówczas musimy karmić małą łyżeczką, niekiedy wkraplaczem, takim jakiego używa się do ocznych kropli, wsączając w usta kropla po kropli, a jeśli i ten sposób zawodzi, sondą przez nos. Za sondę służyć będzie cienki i miękki cewnik (kateter) pęcherzowy, u którego

nasady wetkniemy mały lejek. Karmienie wcześniaka wymaga od pielęgniarki cnoty wielkiej cierpliwości, niekiedy posuniętej już niemal do granic bohaterstwa. Być cierpliwym i niezrażać się pierwszymi niepowodzeniami znaczy tu może więcej niż wielka umiejętność.

Ad 3). Wcześniaki i wątlaki są nietylko bardziej podatne na wszelkie zakażenia, ale ponadto skutki nawet najbardziej banalnych infekcji prowadzą zazwyczaj do poważnych następstw. Zwłaszcza zakażenia skóry oraz dróg oddechowych zdarzają się często przy byle jakich zaniedbaniach. I jeśli najdalej idąca czystość i aseptyka obowiązuje przy pielęgnacji każdego niemowlęcia, to w pielęgnacji wcześniaka urasta ten obowiązek do miary wyjątkowego znaczenia.

Tam, gdzie to jest możliwe, winno takie dziecko przebywać w osobnej izbie przynajmniej przez pierwszych kilka tygodni a dostęp doń może mieć jedynie matka i pielęgniarka — nikt inny. W izbie wspólnej przestrzegać przynajmniej zasady, by z wyjątkiem matki i pielęgniarki nikt inny nie sprawował przy dziecku żadnych czynności, nawet zbyt blisko nie nachylał się nad nim. Osoby, sprawujące czynności przy wcześniaku obowiązuje przed każdorazowym zbliżeniem dokładne umycie rąk i przywdzianie czystego fartucha a w razie choćby najlżejszego zakatarzenia maska na nos i usta. O czystości przyodziewku noworodka przypominać chyba nie potrzebuję.

Dla uzupełnienia tych kilku uwag wspomnę, że we Lwowie istnieje Zakład im. Dzieciątka Jezus (ul. Ostrogskich 1), który pozostaje pod stałą opieką i kierownictwem lekarzy i pielęgniarek z uniwersyteckiej kliniki pedjatrycznej. Za mierną opłatą można tam powierzyć wcześniaka na krótszy lub dłuższy czas i mieć gwarancję najidealniejszej pielęgnacji, opartej na wysokich kwalifikacjach naukowych personelu oraz najbardziej nowoczesnych urządzeniach.

Dr. H. Newlińska (Lwów)

O bezpłodności fizjologicznej.

Ilość poronień jest bardzo duża i wzrasta z każdym rokiem, o wiele szybciej, aniżeli przyrost ludności. Zja-

wisko to daje się szczególnie zauważyć po wojnie. Przyczyny tego można szukać, z jednej strony, w obniżeniu się zasad etyczno-religijnych i ogólnym upadku moralności, z drugiej zaś strony w coraz gorszych warunkach gospodarczych, w coraz zwiększającej się nędzy ekonomicznej, która zmusza kobiety do pracy zawodowej. W związku z tym występuje obawa, że ciąża, poród i karmienie mogą się przyczynić do utraty zarobku, o który w obecnych ciężkich czasach jest tak trudno. Dlatego też w szerokich masach społeczeństwa (nie mówię już o kobietach niezamężnych) powstała chęć ograniczenia ilości dzieci, aby w ten sposób zabezpieczyć byt pozostałej rodzinie.

Do wyżej wymienionych czynników dołączyły się po wojnie jeszcze inne, które wpłynęły w dużej mierze na wzrost poronień: mam tu na myśli ubytek mężczyzn i nędzę mieszkaniową. Zawsze było na świecie więcej kobiet niż mężczyzn, lecz po wojnie stosunek ten znacznie wzrósł na niekorzyść kobiet. W związku z tym powiększyła się ilość nieślubnych ciąż, a w ślad za nią wystąpiła zwiększona ilość poronień.

Brak mieszkań, skupianie się jednej, a nawet kilku rodzin w ciasnej izbie, mieszkanie małżonków kątem u obcych — powodują, że małżeństwa takie nie mogą sobie pozwolić na zbytek, jakim jest dziecko. Celem zapobieżenia ciąży stosują najrozmaitsze środki, które niestety są niepewne, często zawodzą, a wtedy pozostaje ostateczność — poronienie.

Naogół poronienie nie jest obojętne dla zdrowia i życia kobiety. Pomijając już poronienia t. zw. kryminalne, nawet przerwanie ciąży, wykonywane zupełnie poprawnie ze wskazań lekarskich, może się odbić szkodliwie na zdrowiu kobiety i pozostawić po sobie pewne poważne schorzenia. A cóż dopiero mówić o poronieniach kryminalnych, wykonywanych bez znajomości rzeczy, niedbale, brudno, wbrew obecnie obowiązującym przepisom prawnym. One to właśnie bardzo często powodują choroby i śmierć kobiet.

W 1926 r. jeden z lekarzy niemieckich obliczył, że w Niemczech rocznie wykonuje się około 1 miljona poronień, z tego choruje 100.000 kobiet, a około 6.000 umiera. Obecnie cyfry te są znacznie większe.

Strata tak wielkiej ilości kobiet, będących jeszcze

w pełni sił, zwróciła uwagę wielu uczonych. Dążenia ich szły w kierunku wynalezienia środka zapobiegającego zajściu w ciążę, środka, któryby nie odbijał się ujemnie na zdrowiu, a zarazem działał niezawodnie i pewnie. Różnorodność takich pomysłów wskazuje na to, że jednak dotychczas cel nie został w zupełności osiągnięty, gdyż jeden rodzaj środków, po dłuższym używaniu, wywołuje pewne szkodliwe działanie, drugi — czasem zawodzi, trzeci wreszcie, jest stosunkowo dość drogi, a więc niedostępny dla najbiedniejszych warstw.

Dopiero badania niemieckiego profesora Knausa i Japończyka Ogino popchnęły sprawę na właściwe tory. Nie wymyślając żadnych nadzwyczajnych przyrządów, ani żadnych specjalnych lekarstw, dali oni możność kobiecie decydować o tym, czy chce mieć dziecko. Sprawa ta jest bardzo prosta, wymaga jednak od kobiety pewnej dozy roztropności i uwagi, gdyż najmniejsze odchylenie od danych wskazówek może już dać przykrą niespodziankę w postaci ciąży. Metoda polega na przestrzeganiu pewnych dni, zależnych od miesiączki, w których kobieta nie jest zdolna do zastąpienia.

Zanim przejdę do właściwej sprawy, chcę pokrótce omówić istotę powstawania miesiączki.

W czynnościach narządów płciowych kobiecych należy rozróżnić dwa rodzaje funkcji: jedne mają na celu stworzenie warunków umożliwiających powstanie ciąży, drugie — dotyczą czynności rozrodczych. Do pierwszej grupy można zaliczyć wytwarzanie się jajeczek w jajniku, wędrówkę ich do macicy, oraz zmiany okresowe w błonie śluzowej macicy, przygotowującej podłoże dla zapłodnionego jajka. Na drugą grupę składają się: zapłodnienie jajka, wędrówka przez jajowód, zagnieżdżenie w macicy, wreszcie ciąża, poród i karmienie.

W wytworzeniu warunków, umożliwiających zajście w ciążę, najważniejszą rolę odgrywa jajnik. Ma on za zadanie nie tylko tworzyć i wydalać jajeczka, lecz również, drogą wewnętrznego wydzielania t. j. drogą krwi, zawiadywać zmianami w błonie śluzowej macicy, przygotowując podłoże dla przyjęcia zapłodnionego jajeczka. Tak więc okresowe zmiany w macicy, czyli regularność, zależne są wyłącznie od czynności jajnika.

Od urodzenia się dziewczynki, jajeczka w jej jajnikach rosną i dojrzewają, jednak dopiero w chwili rozpoczęcia czynności płciowych, sprawa ta normuje się i jajniki rozpoczynają czynność wydalania jajek — jest to właśnie proces jajeczkowania, czyli owulacja. Pod wpływem pęknięcia pęcherzyka i wydalenia jajeczka, w macicy zaczynają się odbywać pewne przeobrażenia błony śluzowej, przygotowującej się do przyjęcia zapłodnionego jajka. Występuje przekrwienie, rozpulchnienie i rozrost błony śluzowej — jest to tzw. okres przedmiesiączkowy, który po pewnym czasie, o ile nie nastąpiło zapłodnienie, przechodzi w okres miesiączkowy, t. j. w krwawienie, spowodowane przerwaniem się drobnych naczyń i złuszczaniem się błony śluzowej. W ten sposób przekonaliśmy się, że miesiączka jest ściśle związana z wydaleniem jajeczka z jajnika i jest wyrazem tego, że w danym wypadku zapłodnienie nie nastąpiło. Na podstawie powyższego, możemy również stwierdzić, że regularność występuje zawsze w pewnym określonym czasie po wydaleniu jajeczka z jajnika. Na podstawie regularności, możemy, mniej więcej, określić kiedy odbyło się jajeczkowanie.

Badania wykazały, że u kobiet, miesiączkujących co 28 dni jajeczkowanie odbywa się w połowie cyklu menstruacyjnego, ściślej mówiąc na 14 dzień po periodzie. Widomym znakiem jajeczkowania jest period mający się odbyć, aby więc dokładnie określić czas wydalenia jajeczka — należy brać pod uwagę period, który ma nastąpić i od tej daty odliczyć 14 dni wstecz, tj. ilość dni potrzebną na wytworzenie i złuszczenie błony śluzowej macicy. W ten sam sposób obliczamy dzień jajeczkowania u osób, u których periody odbywają się co 30 dni. Wypada to tak samo 14 dni przed spodziewanym periodem, a więc 16 dni po przebytej regularności. Dla osób miesiączkujących co 26 dni — jajeczkowanie wypada na 12 dzień po periodzie. Z powyższego wynika, że pojawianie się regularności jest ściśle związane z datą jajeczkowania, i że ilość dni, które upływają pomiędzy tymi dwoma sprawami, jest zawsze ta sama. Ponieważ u większości kobiet menstruacja występuje co 26 — 30 dni, przyjmujemy, że wydalenie jajeczka z jajnika odbywa się pomiędzy 12 a 16 dniem po periodzie.

Dalsze badania wykazały, że jajeczko nie zapłodnione,

nie może żyć długo. Po upływie 24 godzin ulega ono pewnym zmianom, które uniemożliwiają mu już połączenie się z plemnikiem. Z tą chwilą, aż do pojawienia się następnego jajeczka, kobieta nie jest zdolna do zastąpienia. Gdyby więc jajeczkowanie nastąpiło na 16 dzień po periodzie, kobieta ta mogłaby zastąpić tegoż dnia lub następnego, t. j. na 17 dzień, gdyż po tym już jajeczko ginie. Dnie, począwszy od 12 do 18 dnia po periodzie, nazywamy dniami płodności kobiety .

Pozostaje jeszcze do omówienia sprawa żywotności plemników, tzn. jak długo plemniki w częściach rodnych kobiety zachowują zdolność zapładniania. Większość autorów podaje ,że po upływie 48 godzin, plemniki jeszcze żyją, ale są one tak osłabione, że zapładniać jajeczka już nie mogą. Jeżeli więc jajeczkowanie nastąpiło w czasie, gdy w organizmie kobiety znajdują się zdrowe plemniki (stosunek przed upływem 48 godz.) — jajeczko to może odrazu zostać zapłodnione i ciąża zacznie się rozwijać. Celem uniknięcia zastąpienia, należy wystrzegać się stosunków płciowych już na dwa dni przed okresem jajeczkowania, czyli do dni płodnych zaliczymy jeszcze 10 i 11 dzień po perjodzie. Cały więc okres płodności kobiety będzie trwał od 10-go dnia po perjodzie do 18-go. U kobiet mających 28-dniowy cykl menstruacyjny, obojętnym jest jak się rachuje czy od przebytej, czy od mającej wystąpić miesiączki. Natomiast przy dłuższych przerwach miesiączkowych, należy zawsze odliczać wstecz 18 do 10 dni od 1-go dnia mającego nastąpić periodu.

Widzimy więc, że fizjologiczna bezpłodność, tj. czas, w którym kobieta nie może zastąpić, trwa 10 dni przed regularnością i pewną ilość dni, zależną od cyklu menstruacyjnego po miesiączce; wynosi to mniej więcej 8 — 14 dni.

Obliczenia są o wiele trudniejsze, jeżeli periody występują nie regularnie. Należy wtedy brać pod uwagę najdłuższą i najkrótszą przerwę i w ten sam sposób przeprowadzić wyliczenia.

Podałam tu w krótkości sposób określania fizjologicznej niepłodności kobiety, sposób, zdaniem wielu uczonych niezawodny, który wymaga jednak pewnej dokład-

ności w obliczeniu oraz ścisłości w przestrzeganiu otrzymanych dat.

Życie jednak uczy nas, że obliczenia są zawodne.

Przegląd piśmiennictwa.

M. Kulczyńska.

Paweł de Kruif.

„Łowcy mikrobów“ — „Walka nauki ze śmiercią“.

(Ciąg dalszy).

W latach 1860—1866 studiował medycynę na uniwersytecie w Getyndze Niemiec, Robert Koch. Po otrzymaniu doktoratu osiadł w Prusach Wschodnich, jako wiejski lekarz. Odcięty od ruchu naukowego, nie interesował się w owym czasie sporami na temat teorii Pasteura, nie wiedział o szkockim lekarzu Listerze, który jest ojcem aseptyki. Przypadek ofiarowania mu przez żonę mikroskopu, jako prezentu urodzinowego, stał się punktem zwrotnym w jego życiu. Koch, podobnie jak Leeuwenhoek, używał z początku mikroskopu, jako rozrywki: oglądał, bez wyboru wszystko, co wpadło mu w ręce. Dopiero kropla krwi zwierzęcia, padłego na wąglik, przykuła jego uwagę. Wśród ciałek krwi dostrzegł laseczki, łączące się w łańcuszki. Dla porównania, oglądał krew zwierząt zdrowych i nie znajdował w niej tajemniczych laseczek. Koch zapalił się ogromnie do swoich badań, praktyka lekarska zaczęła mu ciążyć, każdą wolną chwilę spędzał nad mikroskopem. Pracę jego cechowała ogromna wytrwałość i systematyczność. Nie mając żadnych wskazówek, ani literatury, stworzył Koch samodzielnie metodę pracy badawczej. Zaczął od oglądania kropli krwi pod mikroskopem, każde doświadczenie powtarzał kilkadziesiąt razy. Nie dał się porywać fantastycznym przypuszczeniom, ale gdy zaczął ogłaszać swoje wyniki — mówił o nich spokojnie, jako o pewnikach. Nie miał laboratorium, ani potrzebnych instrumentów, krew zakażoną bakteriami, zaszczepiał doświadczalnym myszkom za pomocą zaostrzonego dre-

wienka, które wsuwał pod naciętą skórę. Drogą doświadczeń o technice tak prostej, doszedł do wielkich wyników. Odkrył mikroby wąglika, udowodnił możność zakażania zdrowych myszek, drogą szczepienia im krwi chorego zwierzęcia. Koch hodował czyste kultury bakterii, używając płynu z oka wołu, jako pożywki. Pierwszy wpadł na pomysł hodowania takiej kultury w wiszącej kropli, zamkniętej między dwoma szkiełkami. Odkrył też pierwszy zarodniki bakterii i robił doświadczenia z zamianą bakterii na zarodniki — przez stworzenie im złych warunków i później z powrotem zamieniał zarodniki na bakterie, stwarzając warunki dobre.

Mając zupełną pewność, że się nie myli, pojechał do Wrocławia i tam, w obecności profesorów uniwersytetu, demonstrował swoje doświadczenia, miał wówczas lat 34. Dzięki poparciu dwu profesorów, otrzymał posadę lekarza miejskiego we Wrocławiu, ponieważ jednak nie miał tu żadnej praktyki lekarskiej, powrócił do Wollsteinu i tam w ciągu lat 1878 — 1880 dokonał dalszych ogromnych kroków w sztuce tropienia bakterii. Nauczył się barwić bakterie, fotografować je, hodować na pożywkach stałych. Hodowanie bakterii na pożywkach stałych — tzn. na agarze, żelatynie, lub na kawałku ziemniaka czy marchwi, było wielkim i doniosłym odkryciem. Dało możność otrzymywania zupełnie czystych kultur, a tym samym umożliwiło ścisłe badanie swoistych własności każdego gatunku bakterii. W r. 1880 otrzymał Koch obszerne laboratorium w Berlinie, dwu asystentów: Loefflera i Gaffkego do pomocy i rozpoczął swe słynne badania nad bakterią gruźlicy.

Wrocławski profesor Cohnheim umiał szczepić gruźlicę przez wstrzykiwanie gruzełków, tzn. kawałeczków chorej tkanki płucnej do oka doświadczalnego królika. Nie znano jednak mikroba gruźlicy. Dopiero Kochowi powiodło się odkrycie go, dzięki zastosowaniu skomplikowanych metod barwienia chorej tkanki. Dalszym doświadczeniem, zamierzonym przez Kocha, było wyhodowanie sztucznych kultur, nowoodkrytych bakterii gruźlicy. Tu wyłoniły się jednak nieoczekiwane trudności: bakterie gruźlicy okazały się bardzo wybredne, nie chciały rosnąć, ani rozmnażać się na żadnej ze znanych pożywek. Koch pierw-

szy wpadł na pomysł hodowania prątków gruźlicy na surowicy krwi zwierzęcej. Surowicą krwi nazywamy żółtawą ciecz, która oddziela się od skrzepu przy krzepnieniu krwi. Surowica rozlana do próbówek i pomieszczona w termostacie, w stałej temperaturze ciała (tzn. 37°), okazała się jedyną dobrą pożywką dla prątków gruźlicy. Po 14 dniach wyrosły na niej obfite kolonie bakterii gruźlicy. Tymi wyhodowanymi bakteriami zakażał Koch doświadczalne zwierzęta, zamknięte w skrzyni, w której rozpylał płyn z mikrobami — w ten sposób udowodnił zakaźność gruźlicy drogą kropelkową. Odkrycie prątka gruźlicy ma ogromne znaczenie, gruźlica zaliczona do tzw. chorób społecznych, dziesiątkowała ludność we wszystkich niemal krajach. Dziś już medycyna umie ją leczyć — lat temu pięćdziesiąt nie wiedziano nawet co ją wywołuje!

W r. 1883 nawiedziła Europę epidemia cholery i zaczął się wyścig między wiedzą francuzką, reprezentowaną przez uczniów Pasteura, a niemiecką — w osobie Kocha i jego asystentów. Wyjechali wszyscy do Egiptu, gdzie szczególnie srożyła się epidemia cholery. Z narażeniem życia robili sekcje ludzi zmarłych i szukali zarazka cholery. Jeden z uczniów Pasteura, dr. Thuillier umarł na cholerę. Kochowi powiodło się wykrycie zarazka, nazwanego od niego przecinkowcem Kocha. Odkrycia tego dokonał w Indiach, gdzie wyjechał w ślad za straszliwą epidemią. Koch wyhodował przecinkowca na bulionie, zbadał jego właściwości, między innymi tę, iż zarazek wydostaje się na zewnątrz w wydalinach chorego, które na równi z zanieczyszczoną wodą, są źródłem zakażenia. Odkrycie to wpłynęło na podniesienie warunków sanitarnych i tym samym na uchylenie niebezpieczeństwa cholery, nawiedzającej epidemicznie kraje o niskiej cywilizacji, zwłaszcza kraje Wschodu.

Pasteur i Koch są ludźmi, którzy położyli podwaliny pod wszystkie późniejsze zdobycze bakteriologii. Obaj byli genialni — a każdy z nich reprezentował zupełnie odmienny typ umysłowości: Koch sumienny, ścisły i wytrwały, stworzył metody ścisłego badania bakterii, ich hodowania. Pasteur, obdarzony ogromną intuicją i fantazją badawczą, stworzył podstawy leczenia i zapobiegania chorobom zakaźnym. Wychowali obaj zastęp uczniów, którzy

rozbudowali metody obydwu mistrzów, osiągając nowe, doniosłe zdobycze w walce z bakteriami chorobotwórczymi.

W latach osiemdziesiątych ginęło 50 — 60% dzieci, chorujących na dyfterię. Zwalczenie tej choroby zawdzięcza ludzkość współpracy trzech bakteriologów: Löfflera i Behringa, uczniów Kocha, oraz Roux, ucznia Pasteura. Dorobkiem Löfflera jest znalezienie bakterii dyfterytu, nazwanej jego nazwiskiem, Roux udowodnił, iż bakteria ta, która nie przenika do całego ustroju, a żyje tylko w jednym miejscu, działa zabójczo przez wydzielanie jadu, zatruwającego cały organizm; Emil Behring zaś jest odkrywcą antytoksyny, unieszkodliwiającej działanie jadu bakterii dyfterytu. Odkrycie to ma bardzo doniosłe znaczenie, gdyż posłużyło za podstawę do przełamywania dyfterii za pomocą zastrzyków surowicy leczniczej. Surowica zwierząt, które przeszły dyfteryt, zawiera antytoksyny czyli ciała odpornościowe.

Zastrzyknięta do organizmu zakażonego dyfterytem, przełamuje chorobę, wywołując tzw. odporność bierną. Surowicę tę produkuje się z krwi dużych zwierząt (owiec lub koni). Pierwszy raz została ona zastosowana u dziecka chorego na dyfteryt w r. 1891 w Berlinie i od tej pory, zastrzyknięta dostatecznie wcześnie, po rozpoznaniu choroby, stanowi niezawodny środek przeciw dyfterii.

Historia walki z chorobami wenerycznymi.

Odkrycie zarazka syfilisu i środków na jego zwalczanie zawdzięczamy również wysiłkom kilku badaczy. Nowoczesna walka z syfilisem datuje się dopiero od r. 1905, jakkolwiek schorzenie to gnębiło Europę od końca XV-go stulecia, tzn. od odkrycia Ameryki. Fryderyk Schaudinn, młody zoolog niemiecki, pierwszy zobaczył zarazek syfilisu i nazwał go krętkiem bladym. O syfilisie wiedziano dotychczas tylko, iż jest on ogromnie zakaźny i jaką drogą rozchodzi się najłatwiej. Schaudinn zaczął badania swoje od oglądania przez mikroskop ropy z wrzodów syfilistycznych. Oglądał preparat nie zabarwiony i nastawiwszy mikroskop na największą ostrość, dojrzał wśród szarej masy ropy, ciałek krwi, bakterii skórnych — poruszający się żywo, nieznany sobie mikroorganizm, skręcony w kształ-

cie sprężyny. Zarazek był tak cieńki i blady, że bardzo łatwo ginął z pola widzenia.

Badanie dalszych próbek potwierdziło, iż blada, żywa sprężynka znajduje się w ropie wszystkich chorych na syfilis ludzi, niema jej natomiast nigdy w ustroju nie zakażonym syfilisem. Badacz nazwiskiem Giemza podał sposób barwienia preparatu silnym barwikiem niebieskim, co ułatwiło oczom, mniej bystrym niż Schaudinna, wykrycie zarazka, tak trudnego do dojrzenia. Schaudinnowi powiodło się dostrzeżenie krętka bladego w pierwszym badanym preparacie, dopiero jednak po upływie kilku tygodni nabrał pewności, iż krętek blady jest przyczyną syfilisu. Pierwsze zreferowanie tego odkrycia przed Berl. Stow. Lekarzy spotkało się z ogólną nieufnością, a nawet licznymi protestami. Mimo to sława Schaudinna przekroczyła granice Niemiec i odkrycie jego potwierdzone zostało przez wielu badaczy zagranicznych.

Bakteriolog rosyjski, nazwiskiem Miecznikow, przeprowadził doświadczenie na małpach i udowodnił zakaźność syfilisu przez krętek blady. Austriacki uczony Landsteiner udoskonalił metodę znajdywania krętka bladego, przez oświetlanie preparatu z boku, na ciemnym tle. Metoda ta, która znalazła szerokie zastosowanie przy konstrukcji ultramikroskopu (przyrząd służący do oglądania cząstek najdrobniejszych), opiera się na tej samej zasadzie, która pozwala nam widzieć, gołym okiem, drobniutkie pyłki zawieszone w powietrzu zaciemnionego pokoju, gdy oświetli je padający z boku promień słońca. Landsteiner udowodnił również wielką wrażliwość krętka bladego na działanie podwyższonej temperatury. Schaudinn umarł, mając lat 36, w rok zaledwie po swym doniosłym odkryciu. Społeczeństwo niemieckie zaopiekowało się wdową po nim i dziećmi, zebrawszy znaczny fundusz z dobrowolnych składek.

Paweł Ehrlich, urodzony na Śląsku, studiował medycynę na kilku uniwersytetach niemieckich. Od młodych lat zapalił się do walki z mikrobami chorobotwórczymi. Jako wytyczną w tej walce postawił tezę, iż musi istnieć taki związek chemiczny, któryby działał zabójczo na bakterie, nie wywołując żadnych szkód w organizmie ludzkim. Przez szereg lat swej pracy pozostał Ehrlich wierny temu

pomysłowi i wytrwale próbował rozmaitych skomplikowanych związków chemicznych, jako środka bakteriobójczego. Próby robił na zwierzętach doświadczalnych. Przerobił w ten sposób tysiące doświadczeń, aż wreszcie w r. 1909 po latach prób, rozpoczął doświadczenia ze związkami aresenowymi. Wśród prób ze związkami arsenowymi przerobił Ehrlich wraz ze swymi pomocnikami: chemikiem Bertheimem i Japończykiem S. Hatą 605 doświadczeń, które nie dawały wyniku zadawalającego w zupełności. Dopiero preparat nr. 606 okazał się zabójczy i to dla dwu mikrobów równocześnie: dla krętka bladego i dla świdrowca śpiączki tropikalnej, przy czym nie wywoływał żadnych szkodliwych skutków dla zakażonego organizmu.

Rok 1910 był rokiem wielkiego tryumfu Ehrlicha. Zwycięzki preparat, nazwany „Salwarsanem", wypróbowany na ludziach chorych na syfilis, niszczył piorunująco krętki blade i usuwał objawy choroby; stał się też niezbędnym środkiem w pokonywaniu tropikalnej śpiączki.

Schaudinn, Miecznikow, Landsteiner, Giemza, Ehrlich, Bertheim, S. Hata — oto nazwiska ludzi, którzy od r. 1905 — 1910 powiedzieli ludzkości wiele o syfilisie. Zdawałoby się, że zdobycze ich wystarczą do przełamania tej groźnej choroby. Jednak tak nie było. Krętek blady, nie tylko zwodził swe ofiary, ale również, raz po raz, rozczarowywał nadzieje tych, którzy stanęli do walki z nim. Okazało się, iż krętek blady ma w sobie nieprzebrane siły żywotne. Salwarsan stosowany jako zastrzyk dożylny, przynosił ulgę cierpiącym, usuwał w krótkim czasie objawy choroby, a jednak nie zawsze leczył. Znaczny odsetek ludzi, pozornie wyleczonych, popadał w komplikacje, które powodowały nieraz zejście śmiertelne, poprzedzone paraliżem i obłędem. Przyczyna leżała w tym, iż krętki blade dostają się do krwi, w kilka tygodni od zakażenia i chociaż zagoi się wrzód twardy, powstający w miejscu zakażenia — krętki żyją dalej w głębi organizmu, np. w ścianach naczyń krwionośnych, w tzw. stanie utajenia. Stan taki trwać może latami, przychodzi jednak moment, w którym krętki blade zaczynają niszczyć: naczynia krwionośne, serce, kości, nerwy i mózg.

Zdobycze wymienionych badaczy nie wystarczały do

rozpoznania kiły, będącej w stanie utajenia. Ale oto pojawili się na terenie walki z kiłą dwaj ludzie: Belg Bordet, pracownik z Instytutu Pasteurowskiego i Niemiec August Wassermann, którzy, niezależnie jeden od drugiego, stworzyli nowe metody naukowe rozpoznawania kiły w stanie ustajenia. Metody te polegały na tzw. „próbie krwi". Krew człowieka, chorego na kiłę w jej dalszych stadiach, zawiera antyciała, czyli pewne substancje, których nie posiada krew człowieka nie zakażonego kiłą. Próba Wassermanna, jest to badanie krwi ogromnie precyzyjne i niemal niezawodne. Pozwala ono rozpoznać chorobę w jej fazie utajenia, dając wskazanie do leczenia w okresie, w którym kiła jest jeszcze uleczalna.

Wykrycie krętka bladego przez Schaudinna, próba krwi Wassermanna i preparat Ehrlicha 606, dały medycynie broń do skutecznej walki z kiłą, która aż do czasu tych odkryć, stanowiła jednę z najgroźniejszych, bo nieuleczalnych chorób.

Dr. Juliusz Wagner-Jauregg, wiedeński psychiatra, starł się z najstraszniejszym skutkiem ukrywania się krętków bladych w organizmie — mianowicie z paraliżem i rozmiękczeniem mózgu. Udowodnił on, iż gorączka, uważana zawsze za wroga człowieka chorego, może być wykorzystana w celach leczniczych, gorączka przepala bowiem krętki blade, które utajone wewnątrz tkanek, a za tym niedostępne dla niszczącego działania Salwarsanu, powodują spustoszenia w mózgu syfilityka, w dalszych stadiach choroby. Trzeba było przeżyć przeszło trzydzieści lat wytężonej, upartej pracy, rozczarowań lub względnych sukcesów, by ogłosić światu zwycięski pewnik. Wagner-Jauregg miał już wtedy ponad 60 lat; myśl użycia gorączki jako środka leczniczego, powziął pierwszy raz mając lat trzydzieści! Przypadek zdarzył, iż Wagner zetknął się jako młody lekarz (około r. 1875) z następującym faktem: młoda kobieta dostała po porodzie psychozy, która przerodziła się w nieuleczalne szaleństwo. Kobieta ta zaraziła się tyfusem, a gdy, po atakach tyfusowej gorączki, wróciła do zdrowia, okazało się, iż obłęd minął bez śladu. Drugi przypadek: kobieta, matka dziewięciorga dzieci, dostała obłędu przy przechodzeniu climacterium, obłąkana już zaraziła się różą i po wyzdrowieniu — odzyskała zdrowe zmysły.

Kilka takich ciekawych zdarzeń, spowodowało Wagnera-Jauregga do podjęcia specjalnych studiów w tym kierunku. Szukał uparcie w lekarskiej literaturze, a także w medycynie ludowej i w roku 1887 wydał drukiem pracę, w której głosił, by ludzi dotkniętych obłędem zakażać wysoko gorączkowymi chorobami zakaźnymi, jak róża, malaria, tyfus itp.

Nikt z lekarzy nie zwrócił uwagi na ten śmiały pomysł, nie odpowiedziało mu żadne echo. Niemniej jednak, mając jako dyrektor szpitala dla obłąkanych w Wiedniu, duży materiał ludzki — nie rezygnował Wagner-Jauregg ze swego dziwnego pomysłu i dalej robił próby.

Po r. 1890, gdy weszła w użycie tuberkulina Kocha, Wagner-Jauregg chwycił się jej skwapliwie i przez dalsze 10 lat zaszczepiał ją, różnego rodzaju obłąkanym. Skutki były różne, raczej jednak niepomyślne. Wówczas to skupił Wagner-Jauregg swą uwagę na paraliżu postępowym, który uchodził za cierpienie absolutnie nieuleczalne. Po r. 1906, tzn. po wynalezieniu próby krwi Wassermanna, zaczyna Wagner - Jauregg stosować tę próbę do płynu mózgo-rdzeniowego u swoich paralityków i dochodzi do przekonania, iż w 99 wypadkach na 100, daje próba Wassermana wynik dodatni, tzn. iż paraliż ten powodowany jest przez krętki blade. Po r. 1911 okazało się, iż Salwarsan zawodzi w tych przypadkach, w których krętki blade ukryły się w ścianach naczyń chorych ludzi. Wagner-Jauregg wrócił więc do stosowania sztucznie wywołanej gorączki, z tą jednak różnicą, iż robił próby z chorymi, zagrożonymi dopiero paraliżem, w okresie tzw. załamania nerwowego na tle kiły.

W r. 1917 znalazł się na klinice u Wagnera-Jauregga żołnierz kontuzjowany, który zapadł na malarię. Profesor zdecydował się na śmiałe doświadczenie: pobrał krew żołnierza, chorego na malarię i zaszczepił ją dwu luetykom, zagrożonym paraliżem. Była to pierwsza próba leczenia syfilisu gorączką malaryczną, po niej przyszły dalsze. Ostateczny wynik streścił się w bardzo wysokim procencie ozdrowień, by je jednak uzyskać trzeba było: stosować malarię łagodną, tzw. „czwartaczkę“ i to do organizmów, w których lues nie porobił jeszcze spustoszeń nie do naprawienia, tzn. dość wcześnie. Natychmiast po kuracji



„Proszę też zwrócić baczną uwagę na należyte odżywianie położnicy i młodej matki! Cóż im panie polecą na śniadanie i podwieczorek?"

„Kawę Słodową Kneippa, z obfitym dodatkiem „Karo Franck" przyprawy w kostkach".

A dlaczego właśnie Kawę Słodową Kneippa i to z przyprawą „Karo Franck?"

„Po pierwsze dlatego, że Kawa Słodowa Kneippa nie działa podniecająco, a po wtóre, że tak pożywny napój, jakim jest mleko, czyni łatwostrawnym. „Karo Franck" znowu oprócz wielu swoich wybitnych właściwości, pobudza przemianę materii, co u położnic i młodych matek jest nadzwyczaj ważne".

malarycznej stosować należy odpowiednie dawki 606. Ehrlicha. Dopiero w r. 1927, jako siedemdziesięcioletni starzec, stworzył Wagner-Jauregg niezawodny typ leczenia syfilisu, za co dostał nagrodę Nobla. Następcą Wagnera-Jauregga był dr. Kyrle, który udoskonalił i sprecyzował skuteczność wyżej opisanego leczenia, w granicach możliwych do wykrycia metodami naukowymi.

RUCH ORGANIZACYJNY.

SPRAWOZDANIE

z walnego zebrania Związku Egz. Położnych w Borysławiu, które odbyło się dnia 14. VIII. 1936 w Domu Robotniczym, o godz. 16-tej.

Obecnych było szesnaście członkiń, w tym dwie z Drohobycza i jedna ze Schodnicy. W zebraniu brała udział p. Maria Leszczyszyn, przewodnicząca Zw. Egz. Położnych we Lwowie, przybyła na zaproszenie oddziału borysławskiego.

Porządek obrad:

1) odczytanie protokołu z ostatniego zebrania,
2) sprawozdanie z działalności oddziału w Borysławiu,
3) sprawozdanie z rejestracji członkiń oddz. borysławskiego,
4) sprawozdanie kasowe,
5) wnioski i interpelacje.

Po odczytaniu przez sekretarkę protokołu z zebrania poprzedniego, zabrała głos przewodnicząca i skreśliła dotychczasową działalność oddziału: przewodnicząca jeździła do Drohobycza, wniosła stemple do rejestracji, konferowała z drem Kwaśniewskim w sprawie wydelegowania referenta. Rozmawiała z koleżankami z Drohobycza celem wniesienia pisma do Ubezpieczalni, z żądaniem podwyższenia honorarium za porody, oraz w sprawie kompletnej wyprawki porodowej. Koleżanka Kozicka przedstawiła stan kasy, delegatka znalazła książki w porządku. Następnie zabrała głos delegatka p. Leszczyszyn i objaśniła zebranym znaczenie organizacji zawodowej, oraz rolę i znaczenie postępowej położnej w społeczeństwie. Przedstawi-

ła stosunki w województwach: poznańskim, stanisławowskim i lwowskim. W dalszym ciągu mówiła p. Leszczyszyn o różnicy, jaka zachodzi w szkoleniu obecnych położnych nowego typu: kurs trwa dwa lata, kandydatki uczą się, przez cały rok, nowoczesnej pielęgnacji oseska, czego dawniej nie było, uczą się też pielęgniarstwa, co podnosi znacznie kwalifikacje położnej nowego typu. Przez cały czas trwania nauki, wyrabiają się uczennice społecznie, oraz w pracy kulturalno-oświatowej. Absolwentki dwuletnich kursów mają coraz częściej census wyższy, niż wymaga ustawa, mają matury seminarialne lub gimnazjalne, a ostatnio są położnymi panie z wykształceniem uniwersyteckim. Położne dawnego typu powinny pracować intenzywnie na przeszkoleniu, by uzupełnić swoje braki w fachowym wykształceniu.

Położne, pracujące na wsi, powinny zwalczać ciemnotę ludu wiejskiego, przyzwyczajonego do pomocy babek. W tych miejscowościach, gdzie są położne, należy robić na babki doniesienia do władz, to babki będą karane. Delegatka piętnowała też tzw. brudną konkurencję między położnymi, które nie przebierają w środkach, gdy chodzi o zarobek; posługują się faktorkami, ofiarowują upominki rodzącym, biegają po domach, oczerniając koleżanki. Delegatka wzywała położne, by szanowały swoją godność zawodową i nie poniżały się w opinii ludzkiej. Położne powinny zakładać kółka towarzyskie, urządzać odczyty i zapraszać na nie znajome i pacjentki, pouczać je jak mają postępować w czasie ciąży i połogu. Powinny swoim życiem dawać dobry przykład, uczęszczać na zebrania, wkładki płacić punktualnie, o koleżankach wyrażać się z uznaniem — a wtedy uzyskają położne szacunek w społeczeństwie i będą mogły skutecznie ubiegać się o należne im stanowiska i płace, odpowiednie dla ich ciężkiej i odpowiedzialnej pracy. Delegatka postawiła wniosek, by członkinie oddziału borysławskiego, prosiły Pp. lekarzy o opiekę nad oddziałem i zainteresowanie dla spraw położnych.

Przy punkcie 5) wywiązały się żywe dyskusje, a nawet miały miejsce przykre zarzuty na temat wzajemnej konkurencji, w rezultacie których, koleżanka Kozicka postawiła wniosek, aby delegacja poszła do naczelnego lekarza

Ubezpieczalni z prośbą o rozdanie rejonów dla położnych. Wszystkie wnioski zostały przyjęte jednogłośnie. Na tym zebranie zakończono.

sekretarka: przewodnicząca:
Kozicka Połużynowa

Stosownie do wniosku delegatka p. Leszczyszynowa, wraz z przewodniczącą oddziału i sekretarką, udały się 15. VIII. do JWPP. drów Frankoski i Müllera z prośbą o zaszczycenie związku swymi odczytami, na co chętnie się zgodzili, obiecując wygłosić referaty w najbliższej przyszłości.

SPRAWOZDANIE

z walnego zgromadzenia oddziału Związku Egz. Położnych powiatu horodeńskiego, które odbyło się dnia 8. IX. 1936.

Obecne położne: Bogucka, Hawrylewiczowa, Ortyńska, Hałtarczukową, Rzeczycka, Wislowska, Buczowska, Piszakowa, Lampnerowa i Lukaniukowa.

Po odczytaniu protokołu z ostatniego walnego zebrania i posiedzeń zarządu oddziału, wybrana sekretarka Lukaniukowa powitała zebrane położne i stwierdziła, iż zainteresowanie dla związku wzrasta, za dowód czego służyć może obecność na zebraniu położnych takich staruszek, jak Bogucka z Obertyna, i Ortyńska z Żywaczowa, które dla braku pieniędzy odbyły wzwyż pięciomilową podróż piechotą i musiały nocować w Horodence. Sekretarka Lukaniukowa wygłosiła swój referat, pt. „Wiejska położna i jej zadanie", który obecne położne wysłuchały z wielkim zainteresowaniem. Następnie odczytano list zarządu związku ze Lwowa, w sprawie wypłaty zaległych poborów. Uchwalono, iż w tej sprawie zarząd oddziału odbędzie osobną konferencję z horodeńskim fizykiem, P. drem Dąbrowskim — po jego powrocie z urlopu. Kol. Rzeczycka, która była ostatnio na przeszkoleniu we Lwowie, opowiadała jak wielki nacisk kładzie się na akcję przeciwalkoholową, wzywała koleżanki do uświadamiania ludzi w tym kierunku, jak zgubne skutki wywiera alkohol na potomstwo. W końcu omawiano sprawę narzędzi i środków lekarskich, używanych przez położne. Wszystkie obecne jednogłośnie uchwaliły, ażeby poczynić wszel-

kie starania, o choćby częściową wypłatę zaległych poborów, żeby było za co sprawić narzędzia i środki lekarskie. Zebrane zwracają uwagę na coraz więcej szerzącą się gruźlicę i choroby weneryczne wśród ludności wiejskiej, przy czym stwierdzają, iż leczą się tylko bogatsi, lub ci, u których choroba przybiera groźne rozmiary. Na tym zgromadzenie zamknięto.

sekretarka: Łukaniukowa — przewodnicząca: Lampnerowa

Położna wiejska i jej zadanie.

(Z powodu nadmiaru materiału redakcyjnego, podajemy piękny referat p. Łukaniukowej w streszczeniu).

Wiejską położną nazywają dzisiaj opiekunką zdrowia. Jakiż to zaszczytny tytuł! Osoba nosząca ten tytuł musi sobie dokładnie zdawać sprawę, z tego co on oznacza. Dobre imię zdobyć może tylko sumienną, umiejętną i uczciwą pracą, wykonywaną przez całe życie. Zawód nasz jest bardzo piękny i szlachetny, zgłosiłyśmy się do tej pracy dobrowolnie i chociaż jesteśmy źle wynagradzane i za mało cenione, musimy wykonywać nasz zawód wytrwale i uczciwie. Wiejska akuszerka pracuje w bardzo ciężkich warunkach, licho odziana, nieraz w ulewny deszcz lub w śnieżnej zawiei spieszy do rodzącej, furmanką chłopską, a jakże często piechotą. Dzieci własne i gospodarstwo zostawia bez należytej opieki, nerwy ma zawsze napięte, gdyż przewiduje z góry, co zastanie w wiejskiej chacie. Od dawnych czasów zakorzenił się na wsi zwyczaj, że akuszerkę wzywają do porodu wtedy, gdy „babka“ nie może sobie poradzić i już na pewno wiele złego narobiła. Pielęgnacją położnicy zajmują się też babki lub życzliwe sąsiadki, które poją ją wódką, by uśmierzyć bóle poporodowe. Co się tyczy pielęgnacji noworodka, to trzeba koniecznie skończyć z tym, żeby obca kobieta, karmiąca swoje dziecko, a oprócz tego noworodka, ślinila brodawkę piersiową, gdyż robiąc w ten sposób, zanosi ze swych ust zarazki do ust noworodka. Obecnie akuszerka musi zaopiekować się zdrowiem położnicy i noworodka. Zadanie jej jest szerokie, ważne i odpowiedzialne. Nowoczesna po-

łożna musi stanąć na wysokości swego zadania, musi walczyć o zdrowie ludności, jej powierzone. Musi wykluczyć „babki“ z praktyki położniczej, musi zaopiekować się nie tylko rodzącymi, lecz również ciężarnymi, położnicami i oseskami. Zdrowie ludności wiejskiej spoczywa w znacznej mierze w jej rękach: walka z chorobami wenerycznymi, począwszy od zakraplania oczek noworodka, by uchronić go od ślepoty spowodowanej przez zarazki trypra, ukryte w pochwie matki, a dalej walka z rakiem i z gruźlicą, która gnębi dzieci i młodzież. Położna wiejska powinna uczyć zasad higieny ludność wiejską: żeby okna otwierać, dzieci na powietrze wynosić, żeby matka własną, czystą piersią karmiła dziecko, żeby nie podawano niemowlętom chleba przeżutego w ustach starszych, żeby nie dawać dzieciom mleka z centryfugi, lecz kaszkę, zupki i kompoty. Chorych kierować trzeba koniecznie do lekarza, a po tym doglądnąć jeszcze, by polecenie lekarza zostało wykonane.

Zdajmy sobie z tego sprawę, iż sposób w jaki pracę naszą wykonamy, zadecyduje o zdrowotności wsi. Na ręce nasze patrzą pokolenia, wiele zależy od nas — położnych wiejskich.

W zdrowym ciele zdrowy duch!
My chcemy, by naród polski był zdrów!

Ś. † p.

Z MICHOŃSKICH

AURELIA LINK

członkini Związku Zaw. Egz. Położnych

po ciężkich cierpieniach, zaopatrzona św. Sakramentami, zmarła dnia 11. listopada 1936, przeżywszy lat 50.

Cześć Jej pamięci.

Wydawca: Stow. Zawod. Położnych Małopolski. Redaktor odpow.: Dr. Jan Bażowski.
Drukarni Narodowej Edwarda Zimnego, Lwów Szajnochy 2, tel. 221-35.